



Solicitação de Renovação de Bolsa Educacional
 E-mail: filantropia@adventista.edu.br Telefone: (75)3425-8087



SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Aluno(a): _____ Nº de Inscrição _____

Filiação
 Mãe: _____

Pai: _____

Sexo: M () F () Data de Nascimento: ___/___/____

RG: _____ CPF: _____

Endereço do (a) Aluno (a):

(rua. Av.) _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

E-mail – letra bastão (de forma): _____

Endereço de Origem: (Onde reside o grupo familiar do aluno dependente da renda familiar):

(rua. Av.) _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

Local de Referência: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

E-mail: _____

DADOS DOS FAMILIARES (Pessoas que moram, contribuem ou dependam da renda familiar)

	NOME	Idade	Parentesco*	Est. Civil	Ocupação Profissional	Renda Bruta Mensal
1						R\$
2						R\$
3						R\$
4						R\$
5						R\$
6						R\$
7						R\$
8						R\$
					Renda Total	R\$

*Observação: No campo parentesco, a informação deverá ser referente ao aluno. Ex: mãe, pai, irmãos etc.

Moro em residência: () Própria () Cedida () Alugada () Financiada () outros _____

Tipo de moradia da Família: () Própria () Cedida () Alugada () Financiada () outros _____

Possuo propriedades? _____ () Chácara () Sítio () Fazenda () outros _____

() Moto () Carro Quantos? _____ Marca / Ano: _____ Marca/ Ano: _____

A família é beneficiária de algum programa do governo? () Sim () Não
Qual? _____ Nº NIS _____

Pessoa com deficiência ou doença crônica? _____ Tipo _____ Parentesco _____

*Em caso de algum problema de saúde, o responsável deverá providenciar Relatório Médico e notas fiscais para anexar ao formulário.

DESPESAS MENSAS	
Descrição	VALOR MENSAL
Moradia (Aluguel / Financiamento)	R\$
Água / luz / telefone	R\$
Transporte escolar	R\$
Educação (ensino fundamental e ensino superior)	R\$
Saúde (medicamentos)	R\$
Prestação (Financiamento de veículo)	R\$
Outros (especifique)	R\$

*Observação: Para comprovar os **dados dos familiares, despesas mensais, propriedades e benefícios do Governo** serão necessárias cópias dos documentos para comprovação com autenticação em cartório.

INDIQUE COM UM X, O CURSO E O ANO PARA O QUAL ESTA SOLICITANDO A BOLSA EDUCACIONAL										
CURSOS	1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período	9º Período	10º Período
Administração										
Ciências Contábeis										
Enfermagem										
Fisioterapia										
Pedagogia										
Psicologia										
Secretariado Executivo										
Gestão em Tecnologia da Informação										
Odontologia										

Participou da seleção do ENEM em 2017? () sim () não Pontuação: _____

Tem curso de graduação (ensino superior completo)? () sim () não Qual: _____

Está estudando em curso de ensino superior? () sim () não / Instituição: _____

Matriculado/Frequentando outro curso universitário? Sim () Não () Qual? _____

Há outros universitários na família? Sim () Não () Qual instituição? _____

Nome (s): _____

Parentesco: _____ Curso (s): _____

Tem algum benefício de bolsa educacional ou Fies? () sim () não Quanto (%) _____

Declaração

Declaro para os devidos fins, que toda informação aqui prestada é a expressão da verdade, e sirvo-me da presente para solocitar a esta Instituição, referente ao 2º semestre do ano letivo de 2018 (Ensino Superior), uma das vagas como aluno (a) beneficiário (a) desta bolsa de estudo para o curso citado neste formulário de solicitação de Bolsa Educacional.

Estou ciente de que as vagas são limitadas e que para tanto, a admissão está sujeita à avaliação desta mantida.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Responsável Legal

Assinatura do (a) Candidato (a)